

## 지지간호가 만성질환자의 삶의 질과 자존감에 미치는 효과\*

- 류마티스양 관절염을 중심으로 -

김 명 자 · 송 경 애\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

만성질환자의 발생비율은 최근 노인인구의 증가와 함께 급증하는 경향을 보이고 있다. 미국의 경우 65세 이상 노인의 75%가 한가지 혹은 그 이상의 만성질환을 가지고 있으며(Brunner & Suddarth, 1980), 우리나라의 경우 전국 성인병 실태조사를 보면 관절염, 정신장애, 만성 기관지염, 악성 신생물의 순서로 만성병을 보유하고 있는 것으로 나타났다(허정, 1982). 류마티스양 관절염은 병태생리가 불분명할 뿐 아니라 다발성 관절염을 일으키는 만성·진행성 질환으로 성인병중 가장 흔한 질병중의 하나이다(Wees, 1976 ; 김호연, 1986).

대부분의 관절염은 만성적 경과를 밟고 있으며 원인이 명확히 밝혀지지 않았기 때문에 완치를 기대하기가 어렵다. 따라서 관절염의 특징적 증상인 통증의 완화와 관절의 보존을 유지하면서 가능한 한 양질의 삶을 누리도록 하는 간호 접근과 영구적 손상을 예방하는 의학적 처치의 접근으로 대상자들이 일상생활에 별 문제없이 적응하도록 하는 것이 중요하다. 특히 류마티스양 관절염의 불확실한 임상적 경과와 대상자의 정서상태와 건강관련 행위에 중요한 영향을 미치는 것으로 평가되고 있어(Lewis, 1983), 관련되는 변수와 문제의 정도를 평가하기 위한 여러 연구들이 진행되어 왔다(Pollock,

1984 ; 김명자와 송경애, 1990).

의료전달 체계의 변화에도 불구하고 3차 진료기관인 의과대학 부속병원에 만성적 건강 문제를 가진 환자들의 집중 경향은 계속되고 있으며 짧은 진료 시간으로 인해 이들이 건강전문인에게 기대하는 질병경과에 관한 자세한 설명과 수용의 기회는 충족되지 못하고 있다. 실제로 최근 의료보험연합회(1990)의 보고에 의하면 종합병원 외래 진료의 경우 평균 진료시간은 1~3분 정도로 집계되고 있어 그 문제는 매우 심각하다고 생각된다.

류마티스양 관절염의 진행적 특성은 대상자들의 신체상을 변화시키고 관절의 통증으로 일상생활에 많은 불편감을 초래하므로 지속적인 약물복용을 불가피하게 한다. 이러한 임상적 특성은 대상자들로 하여금 가족구성원으로서 가족기능에 대한 불만족을 야기시키고 자기비하로 인한 부정적 정서는 낮은 자존감상태에 머물러 있게 한다(이은옥 등, 1981 ; Hallal, 1982).

만성적 건강문제와 더불어 일상생활을 지속해야 하는 만성질환자들 특히 류마티스양 관절염 환자의 경우 통증 및 피로감으로 인한 생기없는 상태(invitality)는 자존감을 높여 줌으로써 호전될 수 있을 것이라고 본다.

본 연구는 신체상의 문제와 정서적 문제를 가지고 있는 류마티스양 관절염환자를 대상으로 하여 지지간호가 이들에게 안녕상태를 느끼게 함으로써 삶의 질을 높여 줄 수 있는지를 검증하기 위한 실증적 현장 연구이다.

지지의 개념은 간호철학 구성에 있어서 필수적인 개

\* 이 논문은 1990년도 문교부 지원 한국학술진흥재단의 자유  
공모과제 학술연구조성비에 의하여 연구되었음.

\*\* 가톨릭의대 간호학과

념이지만 현재로서는 각 학문 분야마다 다양한 의미로 정의되어 있다(Gardner, 1979). 지지간호는 구체적인 간호행위와 간호중재의 구성요소라 할 수 있는데, 문화적 배경이나 환경(Leininger, 1981), 상황에 따라 지지개념의 일부를 다양하게 조작하여 특수 임상상황에 적용할 수 있다(김명자, 1985 ; 김정아, 1989).

이에 저자들은 C대학부속 K병원 류마티스 클리닉에 등록된 류마티스양 관절염환자를 대상으로 신체상(body image)의 문제와 정서적 문제로 부터 야기되는 자존감 저하와 삶의 만족도가 심상요법의 일종인 그림요법으로 조작화된 지지간호에 의해서 호전될 수 있는지를 측정하는 실험연구를 시도하였다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 불편감 정도와 자존감, 삶의 질, 가족지지 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 불편감과 자존감, 불편감과 삶의 질과의 관계를 밝힌다.
- 3) 대상자의 자존감과 가족지지 정도와의 관계를 밝힌다.
- 4) 대상자의 불편감과 자존감, 삶의 질은 지지간호에 의해서 영향을 받는가?

## 2. 용어의 정의

본 연구에 사용한 용어의 정의는 다음과 같다.

### 1) 지지간호(supportive care)

간호와 대상자 간에 이루어지는 일련의 상호과정으로서 대상자의 건강문제를 인지하고 경청과 감정이입의 자세로 정서적, 신체적, 사회적 지지를 제공하는 간호중재 방법이다.

본 연구에서는 류마티스양 관절염과 관련된 질병의 특성 및 총체적 건강(holistic health)의 이해를 높이기 위해 제작한 그림을 통해서 개인의 체력(strength : energy)에 대한 학습을 제공하였다. 불편감과 관련된 대상자의 대화내용을 경청하고, 감정이입에 의한 인정과 격려를 함으로써 정서적 지지를 하며, 불편감 완화에 도움이 되는 신체적 지지와 제작한 그림을 제공하는 사회적 지지를 통해 체력에 대한 긍정적 신념을 갖도록 하는 치료적 상호관계를 유지하였다.

### 2) 불편감(discomfort)

류마티스양 관절염의 만성적 경과시 초래되는 반응인 동통과 피로감, 위장장애, 수면 및 활동상의 거부한 정도로서 본 연구에서 개발한 척도에 의해 측정된 점수를

말한다.

### 3) 자존감(self-esteem)

자신의 가치에 대한 스스로의 평가로서 사랑 및 인정을 받고 싶어하는 느낌(Frerichs, 1967 ; Samules, 1977)으로서 전병재(1974)가 번안한 Rosenberg의 자존감 척도로 측정된 점수를 말한다.

### 4) 삶의 질(quality of life)

삶의 만족도나 삶의 가치와 유사한 개념으로서 일상생활을 할 수 있는 정도와 건강과 관련된 활동, 자신에 대한 가치, 사회적 지지의 영역에 관한 만족의 정도로서 본 연구에서 개발한 척도에 의해서 측정된 점수를 말한다.

### 5) 가족지지(family support)

가족 구성원이 환자를 돌보아주고 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해 주고 환자 자신이 의사소통과 상호책임의 조직망에 속한다는 것을 믿도록 해 주는 정보(Cobb, 1976)로 강현숙(1985)이 번안한 척도를 저자들이 일부 수정·보완한 척도로 측정된 점수를 말한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 문헌고찰

간호의 본질인 돌봄(caring)은 지지(supporting)의 개념과 그 맥락을 같이 하고 있다. 또한 건강과 관련된 최근의 연구에서 사회적 지지개념이 중요한 정신, 사회적 변수로 대두되고는 있으나 이론적인 합의단계에는 아직 도달하지 않은 것으로 평가되고 있다(Gardner와 Wheeler, 1981 ; 김명자, 1985 ; 김정아, 1989). 정신과 학이나 임상심리학에서는 치료적 관계로, 그리고 간호학에서는 간호의 중요한 기능의 하나로서 간주되고 있음을 알 수 있는 바 지지간호의 구성개념과 적용, 간호사-환자 상호작용과 만성질환자의 삶의 질에 관한 고찰을 해 본 연구를 위한 이론적 개념을 제시하고자 한다.

지지만 붙들어서 버림, 부지하여 지님(이희승, 1974), 적극적인 원조를 주거나 단순히 시인 또는 찬동함(한글편찬위, 1980)의 의미를 지니며, 지지간호란 넘어지고 미끄러지는 것을 예방하고, 용기와 신뢰를 갖게 하고 인정해 주며 변호나 확증을 하고, 돈을 주거나 생계를 유지시키며 변호하는 것(Websters, 1959), 지지대로 신체를 지기하거나 스트레스를 받고 있는 환자를 정서적으로 지지하여 바람직한 상태를 유지시키는 것(Urdang

& Swallow, 1983)으로 정의되고 있어 지지의 의미가 신체적, 물질적, 정서적 측면을 포함하여 사회적 맥락으로 접근하고 있음을 보게 된다. 따라서 지지간호의 개념은 성장과 발달, 정상상태의 균형이 깨진 경우 도와주는 행위인 전통적인 의미에서의 돌봄의 개념 뿐 아니라 돌봄의 특정한 과정이나 상황에서 요구되는 일종의 간호중재 방법이나 태도 등 보다 포괄적인 의미를 내포하고 있다(Gardner & Wheeler, 1981 ; 김명자, 1985 ; 김정아, 1989).

신체적 지지는 수술받은 환자의 상처를 보살핀다든지, 갈증해소를 위해 입가심 해주기, 호흡곤란 환자의 체위 보살핌, 분만중에 있는 산모의 등을 문질러 주거나 손을 잡아주는 등 간호현장에서 가장 많이 수행되고 있는 행위이다. 이러한 신체적 보살핌은 정서적인 만족감으로 연결되어 편안함을 느끼고 심리적으로 지지가 된다(Noack, 1964 ; Zaverntnik, 1967). 고통을 완화시키기 위한 신체적 간호는 궁극적으로 심리적 안위를 가져오는 신체적 지지이며(Funkhouser, 1976), 이러한 신체적 지지행위는 대상자로 하여금 자신이 보살핌을 받고 있다는 것을 느끼게 하고, 간호사에게는 대상자에게 심리적으로 도움을 주고 있다는 신념이 그 기저에 깔려 있다(김명자, 1979).

정서적 지지는 대상자로 하여금 자신의 느낌이나 감정을 터 놓고 이야기하도록 하는 언어적 행위(Ujehely, 1968)와 말없이 대상자의 경험을 경청하면서 감정입입의 상태로 정서적인 개입을 하는 비언어적 행위(Michales, 1971)의 복합적인 의미로 정의되고 있다. Pearmutter(1974)는 개념분석을 통해 정서적 지지효과는 심리상태의 조절은 물론 행동까지 조절해줄 때 때문에 사회적 지지로 연결된다고 보았다. 정서적 지지의 구체적인 방법으로는 대상자위 정서상태에 문제가 있을 때 기분이나 느낌을 말하도록 격려하면서 그의 입장을 이해하고 근심이나 걱정을 극복하려는 노력에 관심을 가짐으로써 해결방안을 찾도록 하는 행위를 들 수 있다(Mereness & Taylor, 1978).

사회적 지지의 개념은 대인관계에 의한 상호작용을 기본전제로 하고 있다(Dimond & Jones, 1983). House(1981)는 정서적 관심을 포함해서 도움을 베풀거나 상황에 대한 정보제공 중에서 하나 혹은 그 이상을 포함하는 대인적 관계로 사회적 지지의 개념을 정의했으며, Dean과 Lin(1977)은 사회적 지지의 성격을 일방향적인 도움이 아니라 상호 호혜적인 느낌(sense of mutual reciprocity)으로 보았으며 이러한 지지관계 또

는 그 성격은 가족 등의 비공식적인 관계에 의한 것 보다 는 의료인 등에 의한 공식적(formal)인 지지가 더 효과적이라는 주장도 있다(Unger & Powell, 1980). Cobb(1976)은 대상자 스스로 자신이 돌보아지고 사랑받고 있으며 사회의 조직망내에서 가치있는 일원이라고 느끼게 하는 것이 사회적 지지라고 했다.

간호사-대상자간의 상호관계에 있어서 간호사의 지지적 태도는 상호작용 효과 달성에 매우 중요한 변수로 작용하는 바 임상경과 및 간호상황에 대한 충분한 지식으로 자신있는 태도를 유지하면서 따뜻한 목소리로 감정입입 하면서(Zaverntnik, 1967)대상자를 인격적으로 대하는 것은 사회적, 정서적 지지요법의 성격을 띠다(Hein과 Leavitt, 1982).

이상의 지지개념을 요약하면 지지의 행위적 표현의 특성에 따라 신체적, 정서적, 사회적 측면이 강조되지만 사회적 맥락안에서의 상호작용을 기본으로 하고 있음을 알 수 있다. 따라서 지지간호의 개념을 최영희(1983)는 사회적 지지에 비중을 두어 환자의 지지체인 간호사에 의해 제공되는 정서의 표현, 지각에 대한 시인, 환자에게 상징적 또는 물질적 조력의 제공 등에서 하나 혹은 그 이상을 포함하는 대인적 상호작용으로 보았으며, 김명자(1985)는 대상자를 돌보는 과정중에 요구되는 특별한 요소에 대한 간호사의 태도로서 정서적, 신체적, 사회적 지지를 통해서 스트레스의 감소를 유도하는 간호중재 방법으로 정의하였고, 김정아(1989)는 스트레스를 주는 생활사건과 관련하여 지지자와 대상자가 언어적, 비언어적 의사소통 방법을 사용하여 상호작용하는 것으로서 대상자의 욕구충족을 위해 간호사의 신체적 보살핌과 건강에 관련된 정보를 제공하는 행위를 지지간호라 하였다.

한편, 정신분석요법의 하나인 심상요법(hypnotic imagery)은 최근 자율신경계 조절이나 기타 생리상태의 조절 목적으로 신체의 자각상태(awareness)를 변화시키기 위해서 심리학이나 의학, 간호학 분야에서 하나의 보조요법으로 사용하고 있다(Simonton들, 1978 ; Smith, 1982 ; Margolis, 1982). 심상(imagery)이란 감각을 통해서 지각되는 피사체에 대한 정신적 구상물로 정의할 수 있다(Snyder, 1985). 심상에 대한 초기 관심은 그리이스의 Simonides(B.C 556-468)로 부터 찾을 수 있는 바 심상을 이용하여 기억을 증진시킬 수 있는 방법을 모색한 것으로 부터 비롯된다. Aristotle로 이어 지던 고전적 기억술은 Aquinas에 의해 사람의 마음은 심상 혹은 환영(phantasm)없이 그 사고를 이해할 수

없다는 관념을 제시하여 중세기까지 명상법이 크게 발달하였으며(Wittrock, 1974), 1950년 이후 다시 심상을 이용하여 기억과 이해를 촉진시키려는 연구들이 진행되고 있다(Paivio, 1971).

만성질환자의 경우 특히 류마티스의 특징적인 임상경과인 병세의 악화와 호전이 반복되는 불확실성으로 활동반경이 좁아지게 되고 결과적으로 삶의 질이 낮아지게 된다. Holmes(1985)는 질병으로 신체적 불편감이 만성화되고 기능장애가 있는 경우 전반적인 건강의 변화로 여가활동의 참여가 제한되고 신체적, 정서적 불편감을 초래하고 자기수용과 사회적 적응의 어려움으로 자존감이 낮아지며 질적 삶에 부정적인 영향을 받게 되므로 신체적 치료뿐 아니라 이들의 삶의 질을 높이는 것이 필요하다고 하였다. 그러므로 이들의 정서상태를 부추기기 위한 지지간호는 상호작용의 효과를 높이는 촉진력으로 작용하여 긍정적인 에너지를 유도한다(Ryden, 1977)고 볼 수 있다. 치료적 관계가 유지되도록 대상자와의 지속적인 접촉과 그들의 반응에 민감할 수 있는 대인관계술은 간호의 목적을 달성케 하는 수단(Travelbee, 1973)인 바 간호중재의 효과는 간호사 단독의 의사결정보다는 대상자(환자)와 함께 협의하여 목표를 정하고 진행하는 것이 윤리적으로 타당하며 그 효과도 기대할 만 하다고 지적되고 있다(홍여신, 1982 ; 이선옥, 1986).

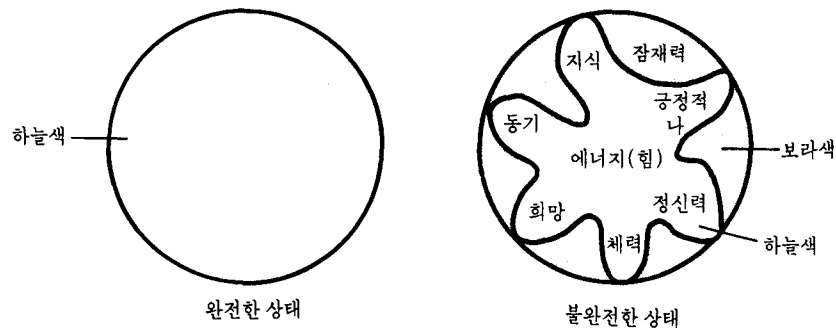
한편, 인간이란 주어지는 자극에 단순하게 반응하는 존재가 아니라 자기개념이 바탕이 된 인지기전으로 자극을 해석하거나 학습하여 행위를 하는 특성을 보이므로(Wittrock, 1974) 인간에 대한 이해를 구조적인 측면에서 보다는 과정적인 측면으로 이해하고 논하려는 경향

을 보이는 Rogerian 학파들의 연구(Malinski들, 1986)도 있다. 상호작용은 사회적 지각과정이며 인간은 비록 동일한 자극체가 주어져도 각기 다르게 해석하는 특성이 있으므로 심상개념에 의거하여 바람직한 인지를 유도하는 과정은 의미가 크다 하겠다.

## 2. 개념틀

류마티스양 관절질환으로 외래를 방문하고 있는 대상자의 불편감을 완화시키고 삶의 질을 높여줄 수 있는 간호중재 방안으로서 지지간호를 설정하였다. 만성질환자의 무력감(powerlessness)은 에너지(힘)의 부족을 인지하는 정도에 기인하는 바(Miller와 Keane, 1983 : 김명자, 1990) 인지수준을 변화시키기 위한 도구로서 색깔을 활용한 그림을 제작하여 첫번째 지지간호시 제공하였다.

불확실한 임상경과로 인해 낮아진 에너지상태를 활성화시키기 위한 지지간호 전략을 구성하고 있는 변수는 Miller와 Keane(1983)이 제안한 힘(power)의 근원인 신체적 힘, 정신적 스테미나(지지체계), 긍정적 자기개념, 에너지, 지식, 동기, 신뢰체계를 참조하여 에너지의 근원적 자원으로 체력, 정신력, 긍정적 자기개념, 지식, 동기, 희망을 설정하여(김명자, 1990) 최대 에너지인 완전한 상태는 하늘색으로, 잠재력은 보라색으로 표현하여 지지간호를 진행키 위한 도구로서 그림(그림 1)을 제작하였다. 표면을 코팅(coating)처리하여 대상자들에게 주어 이들이 귀가후 본 그림을 화장대나 부엌 등 눈에 잘 띄는 곳에 두고 가정에서도 그림을 활용하여 자신의 에너지 상태를 상상할 수 있도록 하였다.



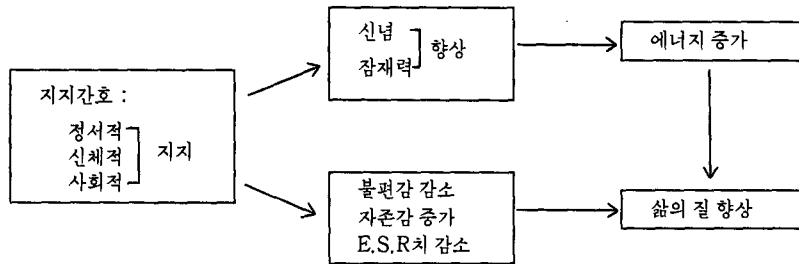
<그림 1> 그림을 이용한 지지간호 도구

정기적으로 외래를 방문하면서 진료를 받고 있는 만성질환자의 지지간호에 대한 본 연구에서의 조작적 정의는 편안한 분위기가 마련된 치료적 상호관계(therapeutic interaction) 상태에서 불편감에 대한 인정과 질병경과의 특성을 이해시키고 의문에 대한 응답과 잠재력 향상을 격려하는 정서적 지지와 불편감 완화에 도움이 될 수 있는 실제적 지지를 제공하면서 의견을 교환하는 사회적 지지의 성격을 강화하였다. 신체적 불편감에 대처할 수 있는 정신력을 보강하기 위해서 인지의 변화를 궁극의 목적으로 하여 불편감, 자존감, 적혈구 침강속도, 그리고 삶의 질을 평가하였다.

따라서 본 연구의 개념적 틀에 대한 기본 가정은 다음과 같다.

- 1) 류마티스양 관절염 환자는 만성적인 에너지 부족 상태이다.
- 2) 간호사와의 치료적 상호관계인 지지간호는 대상자의 잠재력과 신념을 향상시킨다.
- 3) 지지간호는 생리상태와 심리상태를 변화시켜 결과적으로는 삶의 질을 호전시킨다.

이상에서 언급한 본 연구의 이론적 배경과 개념들의 과정을 도해하면 그림2와 같다.



〈그림 2〉 개념들

## II. 연구방법 및 절차

### 1. 연구설계

본 연구는 비동등성 대조군 전후설계(nonequivalent control group pretest - posttest design)로 류마티스 크리티에 등록된 외래환자를 대상으로 1회의 대인관계 면담과 1회의 전화면담을 통해서 만성적 건강문제를 가진 대상자의 지지간호 효과를 파악하고자 하였다. 지지간호의 적용효과를 검증하기 위하여 불편감과 자존감, 삶의 질, 그리고 적혈구 침강속도(E.S.R)를 측정하는데 지지간호 실시전과 2회의 실험처치 후(3~5주 경과 후)에 사전-사후 성적을 비교, 분석하였으며 연구 설계 모형은 〈그림 3〉과 같다.

〈그림 3〉 자료수집 절차

	사전조사	처치(지지간호)	사후조사
실험군	Y1	X	Y2
대조군	Y1		Y2

### 2. 연구대상

연구기간은 1990년 11월부터 1991년 5월까지 6개월간이었다. 연구대상은 C대학부속 K병원 류마티스 클리닉에서 관절질환으로 진단받고 정기적으로 외래방문을 하고 있는 20세 이상의 성인 여자중 다음의 기준에 적합한 자로 연구기간 중 다른 건강문제가 발생하거나 특별한 생활사건이 발생한 자를 제외한 실험군 26명, 대조군 23명 총 49명이다.

- 1) 연구참여를 수락한 자.
- 2) 연구도구의 내용을 이해하고 응답이 가능한 자.
- 3) 류마티스성 관절염 이외에 다른 급·만성 질환이 없는 자.
- 4) 과거 1년간 배우자와 사별, 이혼 및 별거의 경험이 없는 자.
- 5) 연구기간 중 투약처방이 변경되지 않은 자.

### 3. 연구도구

#### 1) 실험도구 : 지지간호

대상자에게 자연스럽게 자신의 문제를 표현할 수 있도록 환경을 조성하였다. 본 연구에서는 류마티스 크리닉의 외래 진료실 옆방에 편안한 의자와 방석을 비치한 진료대기실을 마련하여 진료를 기다리는 동안에 1회의 대인관계적 면담을 가졌으며 다음 내원일의 중간 시점에 1회의 전화면담을 실시하였다.

본 실험도구로 개발한 지지간호의 적용은 그효과를 높이기 위해서 심상요법(imagery)의 원리를 활용하였다. 전문가의 자문을 받아 에너지와 잠재력의 증감을 상징하는 색상(하늘색 : 보라색)을 선정하여 그림을 제작하였으며 다음과 같이 진행하였다.

(1) 1차 지지간호 : 면담에 의한 지지간호로, 질병경과의 불확실한 특성을 이해시키고, 일상생활시 경험하는 불편감(문제)이나 가족의 이해도에 대한 이야기를 경청하면서 건강의 근원인 에너지(힘) 보강의 방법으로 에너지와 잠재력에 관한 정보를 그림을 통해서 제공하였다. 또한 자신의 생활에서 가장 만족감을 느끼거나 의미있다고 생각하는 것에 대하여 대화를 나누면서 그러한 상태에 도달하거나 만족한 경우의 에너지상태(체력)를 그림을 보면서 상상하도록 하였다. 또한 자신의 생활에서 가장 만족감을 느끼거나 의미있다고 생각하는 것에 대하여 대화를 나누면서 그러한 상태에 도달하거나 만족한 경우의 에너지상태(체력)를 그림을 보여 주면서 이해시킨 후 집에 돌아가서도 편안한 상태에서 자주 그림을 그려보면서 자신의 에너지상태를 상상하도록 하였다.

(2) 2차 지지간호 : 전화에 의한 지지간호로, 에너지(힘)를 보강하기 위해 진료대기실에서 받은 그림을 보면서 심상요법을 실시하고 있는지를 확인하고 격려하면서 문제점에 대한 조언을 했다.

#### 2) 측정도구

(1) 불편감(discomfort) : 피로감, 소화상태, 수면상태, 보행상태, 동통정도 등 5개 요인에 대한 불편감 정도를 측정하도록 저자들이 개발한 11점 척도의 visual analogue로 불편감의 정도에 따라 0점부터 10점까지 측정하도록 되어있으며 점수가 높을수록 불편감정도가 큼을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도계수는 .73이다.

(2) 자존감(self-esteem) : 전병재(1974)가 번안한 Rosenberg의 자존심 측정도구로 10개 문항의 4점 평정

척도로 되어있으며 점수가 높을수록 자존감정도도 높음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도 계수는 .77이다.

(3) 삶의 질(quality of life) : Wood들(1969)이 개발한 LSI-Z(Life Satisfaction Index-Z)을 기반으로 하였으며, 삶의 만족도나 삶의 질을 측정하기 위해 국내의 선행연구들(최혜경, 1987 : 노유자, 1988 : 김명자와 송경애, 1990)에서 사용된 도구들을 참조하여 저자들이 개발한 14문항의 3점 평정척도로 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 계수는 .76이며, 요인분석 결과 행복감, 자신감, 우울, 자아만족, 가족 및 이웃관계 등 5개의 요인으로 구성되어 있다.

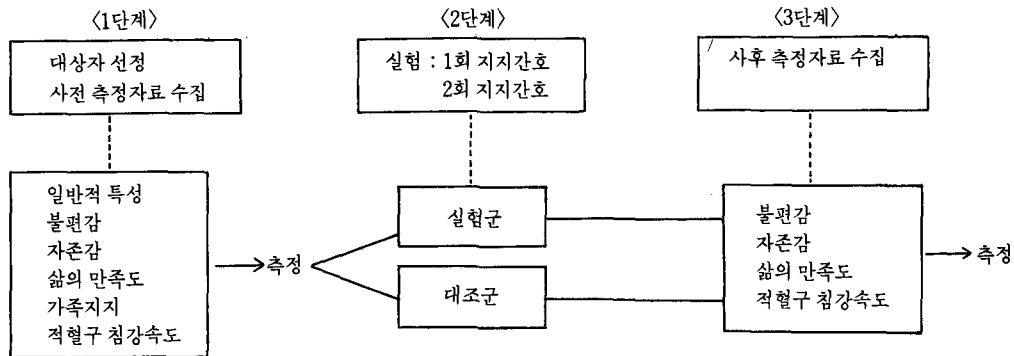
(4) 가족지지(family-support) : Cobb(1976)의 도구를 기반으로 강현숙(1985)이 개발한 도구에서 본 연구 대상자에게 적합하지 않은 내용이 포함된 1개 문항을 삭제한 10문항의 5점 평정척도로 점수가 높을수록 가족 지지정도도 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 .83이다.

(5) 적혈구 침강속도(Erythrocyte Sedimentation Rate) : Wintrobe법에 의한 적혈구 침강속도 측정치로서 이는 특히 류마티스양 관절염에서의 염증의 진행정도를 나타내며(French, 1975), 이 수치가 높을수록 염증의 정도가 심한 것을 의미한다.

### 4. 자료수집

본 연구를 위한 자료수집은 1990년 11월 22일 부터 1991년 5월 2일 까지 약 6개월에 걸쳐 C 대학 부속 K 병원 류마티스 크리닉에 마련된 진료대기실에서 실시하였다. 연구기준에 맞는 자를 대상으로 질문지 작성요령을 설명한 후 기록이 끝나는 대로 회수하였으며, 지지간호를 시행한 군을 실험군, 시행하지 않은 군을 대조군으로 배정하였다. 실험군과 대조군의 배정은 실험군의 인구학적 특성을 고려하여 대조군을 배정하였다.

면담을 통한 1차 지지간호시에는 모든 대상자들이 동일한 환경에서 편안히 면담할 수 있도록 환경을 조성하였으며 같은 종류의 편안한 의자에 면담자와 피면담자가 마주 보고 앉아 대화할 수 있도록 하였다. 질문지 작성과 면담에 소요된 시간은 대상자 1인당 약 40-60분 정도였다. 진료가 일단 끝난 후에 2차 지지간호를 위한 시기 및 시간을 파악하였으며 첫 실험 1-2주 후에 전화를 통해 약 10-20분 간 지지간호를 시행하였다. 연구진행모형 및 자료수집 절차는<그림 4>와 같다.



〈그림 4〉 자료수집 절차

5. 자료분석

수집된 자료는 부호화하여 전산처리를 하였으며 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였다. 각 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값을 이용하여 구하였다. 대상자의 일반적 특성은 백분율로 구하였고, 실험군과 대조군 간의 일반적 특성의 동질성 검증을 위해  $X^2$  검정을, 실험처치 전 두 군간 제반 변수들의 동질성 검증과 실험처치의 효과 검증을 위해서는 Unpaired t-test를 하였다. 변수간의 상관관계를 알기 위해 적률상관계수를 구하였고, 요인분석을 통해 측정도구의 구성요인을 분석하였다.

6. 연구의 한계

- (1) 본 연구의 대상은 유의표집 된 것이므로 본 연구의 결과를 일반화 할 시에는 신중을 기하여야 한다.
- (2) 대상자에게 투여되고 있는 약물의 종류와 양에 따른 차이가 배제되지 못하였다.
- (3) 연구기간 중 계절이나 개인생활에 따른 환경적 변화에 따른 차이가 배제되지 못하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 연구집단간 동질성 분석

1) 일반적 특성에 따른 동질성 분석

연구대상자는 실험군 26명, 대조군 23명으로 총 49명으로 이들의 일반적 특성은 다음<Table 1>과 같다. 대상자들의 연령은 실험군의 경우 40대가 11명(42.3%), 대조군의 경우 30대가 5명(34.8)으로 가장 많았다. 학력별 분포를 보면 실험군, 대조군 모두 고졸이상이 11명(42.3%), 9명(39.1%)로 가장 많았다. 실험군 중 25명(96.2%), 대조군 중 21명(91.3%)이 종교를 가지고 있는 것으로 나타나 종교인구의 비율이 매우 높은 것으로 나타났다. 경제상태는 두 군 모두 80%이상의 대상자가 중류 이상인 것으로 응답하였으며, 실험군의 88.5%, 대조군의 73.9%가 배우자와 함께 동거하고 있었으며, 직업은 주부인 경우가 가장 많았고 유병기간은 3년 이하인 경우가 가장 많았다.

지시간호를 제공받은 실험군과 제공받지 않은 대조군 간의 일반적 특성에는 통계적으로 유의한 차이가 없어 (Table 1), 두군은 비교적 동질적인 것으로 밝혀졌다.

〈Table 1〉 Test for homogeneity between experimental & control group according to general characteristics of subjects.

Characteristics	Experimental group (N=26)	Control group (N=23)	Total (N=49)	X <sup>2</sup>	D.F.	P value
Age (yrs)						
20-29	2	2	4	2.497	4	.645
30-39	5	8	13			
40-49	11	5	16			
50-59	6	7	13			
Above 60	2	1	3			

Characteristics		Experimental group (N=26)	Control group (N=23)	Total (N=49)	X <sup>2</sup>	D.F.	P value
Educational level	Middle school	4	8	12	3.519	2	.172
	High school	11	9	20			
	Above college	11	6	17			
Religion	Yes	25	21	46	1.270	1	.260
	No	1	2	3			
Economic status	High	2	2	4	0.294	2	.863
	Middle	21	17	38			
	Low	3	4	7			
Spouse	Yes	23	17	40	1.532	1	.216
	No	3	6	9			
Occupation	Yes	5	3	8	0.256	2	.880
	No	5	6	11			
	Housewife	16	14	30			
Duration of suffering (months)	0-36	8	10	18	2.025	4	.731
	37-72	6	6	12			
	72-108	5	2	7			
	109-144	3	2	5			
	Above 144	4	3	7			

2) 측정 변수들의 동질성 분석  
 실험처치전 대상자들에게서 측정된 변수들 즉 불편감, 자존감, 삶의 질, 가족지지 점수와 적혈구 침강속도

등의 평균치는 다음(Table 2)과 같으며, 이것을 가지고 두 군간 평균의 차이검정을 한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군은 비교적 동질집단임이 밝혀졌다.

<Table 2> Test for homogeneity between experimental & control group according to scores of variables of subjects

Variables	Experimental group(N=26)		Control group(N=23)		t value	D.F.	P value
	Mean	(S.D)	Mean	(S.D.)			
Discomfort	27.38	( 8.55)	23.26	( 8.87)	1.656	47	.105
Self-esteem	26.96	( 4.10)	28.04	( 3.87)	.946	47	.349
Quality of life	27.96	( 5.55)	29.65	( 6.54)	.978	47	.425
E.S.R.	41.95	(27.10)	28.13	(20.21)	1.975	47	.056
Family support	42.38	( 5.63)	40.13	( 7.53)	1.196	47	.238

\*E.S.R. =Erythrocyte Sedimentation Rate

## 2. 지지간호의 효과분석

심상요법을 이용한 지지간호의 효과를 알아보기 위해 실험군과 대조군 간의 불편감, 자존감, 삶의 질과 적혈구 침강속도의 변화 등을 알아 본 결과는 <Table 3>과 같다.

### 1) 불편감 정도의 변화

실험처치 전의 불편감 정도를 보면 전체대상자의 경우 평균 25.4(표준편차는 8.77)점이었고 실험군이 평균 27.38(표준편차는 8.55)점, 대조군이 평균 23.26(표준편차는 8.87)점이었으며 실험처치 후는 실험군이 평균

24.42(표준편차는 7.75)점, 대조군이 평균 20.69(표준편차는 7.38)점으로 나타났다. 실험처치인 지지간호의 결과 두 군간의 불편감 정도의 변화가 있는지 알아보기 위해 지지간호 전·후 불편감 점수의 평균의 차이를 검정한 결과 두 군간에 유의한 차이가 없었다( $t=.1479$ ,  $df=47$ ,  $p=.8831$ ).

한편, 대상자들의 불편감 정도의 내용을 보면(Table 4), 실험처치 전에는 활동시 불편감이 가장 높았으나 지지간호 후에는 실험군에서는 활동시 불편감 정도와 피로감의 순으로 불편감 정도가 높았으나 대조군에서는 피로감과 동통의 순으로 불편감을 호소하고 있었다.



〈Table 3〉 Changes of discomfort, self-esteem, quality of life and E.S.R.

Variables	Experimental group(N=26)		Control group(N=23)		t value	D.F.	P value
	Pre(Mean±S.D.)	Post(Mean±S.D.)	Pre(Mean±S.D.)	Post(Mean±S.D.)			
Discomfort	27.38± 8.55	24.42± 7.75	23.26± 8.87	20.69± 7.38	.1479	47	.8831
Self-esteem	26.96± 4.10	26.96± 4.92	28.04± 3.87	27.52± 4.64	0.6225	47	.6225
Quality of life	27.96± 5.55	29.77± 5.77	29.65± 6.54	27.82± 7.41	2.1748	47	.0347
E.S.R.	41.95±27.10	40.52±23.46	28.13±20.21	23.21±19.50	.2344	47	.8158

\*E.S.R. =Erythrocyte Sedimentation Rate

〈Table 4〉 Changes of discomfort levels

Discomfort	Pre-experiment			Post-experiment					
	(N=49)			Experimental group(N=26)			Control group(N=23)		
	Mean	(S.D.)	Median	Mean	(S.D.)	Median	Mean	(S.D.)	Median
Fatigue	6.06	(1.67)	6	6.06	(2.21)	6	5.25	(2.35)	5
Pain	5.36	(2.41)	5	4.85	(2.20)	5	4.63	(1.95)	5
G-I disturbance	3.80	(2.91)	3	3.23	(2.72)	3	3.50	(2.87)	3
Sleep disturbance	3.76	(3.02)	3	3.76	(2.69)	4	3.08	(2.73)	2
Gait disturbance	6.44	(2.40)	7	6.57	(2.84)	7	4.16	(2.44)	3

## 2) 자존감의 변화

실험처치전의 자존감 점수는 전체대상자의 경우 평균 27.48(표준편차는 3.95)점이었으며, 실험군이 평균 26.96(표준편차는 4.10)점, 대조군이 평균 28.04(표준편차 3.87)이었으나 실험처치후의 점수는 실험군이 평균 29.96(표준편차 4.92)점, 대조군이 평균 27.52(표준편차는 4.64)점이었다. 실험처치 전·후 두 군간의 자존감 점수의 변화가 있는지 알아보기 위해 자존감 점수의 평균의 차이를 검정하였으나 유의한 차이를 보이지 않았다( $t=.4965$ ,  $df=47$ ,  $p=.6225$ ).

## 3) 삶의 질의 변화

실험처치전 삶의 질 점수는 전체대상자의 경우 평균 28.70(표준편차는 5.99)점이었으며, 실험군이 평균 27.96(표준편차는 5.55)점, 대조군이 평균 29.65(표준편차는 6.54)점이었으나 실험처치후는 실험군이 평균 29.77(표준편차는 5.77)점, 대조군이 평균 27.82(표준편차는 7.41)점으로 나타났으며, 실험처치 전·후 삶의 질 점수의 변화가 있는지 알기위해 두 군간 삶의 질 점수의 평균의 차이 검정을 한 결과 통계적 유의성이 있어 지지간호가 대상자들의 삶의 질을 향상 시키는 것으로 볼 수 있었다( $t=2.1748$ ,  $df=47$ ,  $p=.0347$ ).

## 4) 적혈구 침강속도의 변화

실험처치전 전체 대상자의 적혈구 침강속도는 평균 34.48(표준편차는 19.50)mm였으며, 실험군의 적혈구 침강속도는 평균 41.95(표준편차는 27.10)mm였고 대조군은 평균 28.13(표준편차는 20.21)mm였으나 실험처치후는 실험군이 평균 40.52(표준편차는 23.46)mm, 대조군이 평균 23.21(표준편차는 19.50)mm인 것으로 나타났다. 실험처치로 인해 적혈구 침강속도의 변화가 있는지를 알기 위해 두 군간 적혈구 침강속도의 평균의 차이를 검정하였으나 통계적으로 유의하지 않았다( $t=.2344$ ,  $df=47$ ,  $p=.8158$ ).

## 3. 불편감, 자존감, 삶의 질, 가족지지 정도의 상관관계

본 연구에서 설정한 개념틀에 따라 측정도구들의 상관관계를 알아보기 위해 대상자들의 불편감, 자존감, 삶의 질, 가족지지 점수를 상관관계 계수로 분석한 결과(Table 5), 자존감 점수와 삶의 질 점수간에는 유의한 상관관계를 보였으나( $r=.3984$ ,  $p=.0046$ ) 나머지 변수들 간에는 유의한 상관을 보이지 않았다.

Table 5. Correlation analysis of discomfort, self-esteem, quality of life and family support

(N=49)

	Discomfort	Self-esteem	Quality of life	Family support
Discomfort	1.0000 0.0			
Self-esteem	-0.0697 0.6339	1.0000 0.0		
Quality of life	-0.1152 0.4307	0.3984 0.0046	1.0000 0.0	
Family support	-0.0306 0.8345	-0.0588 0.6882	0.0148 0.9194	1.0000 0.0

Pearson correlation coefficients / p

## V. 논 의

삶의 질은 일상생활의 활동에서 얻어지는 주관적인 가치판단(Dubos, 1976)이며 복합적이고 다차원적인 개념이다. “삶의 질”이란 용어는 제2차 세계대전 이후 미국에서 사용되기 시작한 어휘로 노인학에서 주로 다루어지던 개념이었으나(Kuhlen, 1948), 건강상태나 질병 유무, 불편감 등이 삶의 질에 영향을 미치는 주요 변수로 규명됨에 따라 1980년대에 이르러 간호학에서도 대상자들의 보다 향상된 질적 삶을 위해 신체, 정신, 사회, 경제영역과 증상조절을 통한 간호중재 방법으로 질병과 연관시켜 문헌에 보고되고 있으며(Magilvy, 1985), 국내에서도 만성질환자의 삶의 질에 대한 연구가 간호학에서 주요 관심사가 되고 있다(최혜경, 1987; 조현숙, 1988; 김인희, 1989; 양승희, 1989; 김명자와 송경애, 1990; 노유자들, 1990; 한운복들, 1990). 질병으로 인해 신체적 불편감이 만성화되고 기능장애가 있는 경우 전반적인 건강의 변화로 인하여 여가활동의 참여가 제한되고 신체적, 정서적 불편감을 초래하고 자기수용과 사회적 적응의 어려움으로 자존감이 낮아지며 질적 삶에 부정적인 영향을 받게 되므로 신체적 치료 뿐 아니라 이들의 삶의 질을 높이도록 돕는 것이 필요하다(Holmes, 1985). 만성질환의 진단을 받은 사람은 환자 개인은 물론 가족들 또한 질병을 함께 경험하게 되므로(Woods들, 1989) 만성질환자에게는 가족들의 지지가 중요하다. 또한 만성질환자들은 가족구성원에 대해 매우 의존적이며 가족의 태도에 의해 많은 영향을 받게 되므로 가족은 이들의 회복에 중요한 영향을 미치게 된다(De-Nour들, 1968; Burton, 1975). 가족은 환자에게 있어 광범위하고 무한한 에너지장(energy field)으로(Hollen, 1981) 만성질환자의 회복에 큰 영향을 미치며 가족과 강한 유대관계를 갖고있는 사람일수록 스트레스

상황에 더욱 잘 대처하게 된다(Molter, 1979). Meyorowitz들(1983)은 가족관계나 부부관계가 증진된 만성 질환자의 경우에는 삶의 질이 저하되지 않았음을 보고한 바 있다. 또한, 결핵, 당뇨, 뇌졸중 등 만성질환자의 가족지지에 대한 국내의 연구(최영희, 1983; 박오장, 1984; 강현숙, 1985; 강혜영, 1986)의 결과도 가족지지가 환자의 치료에 영향을 주는 중요한 변인임을 밝히고 있다. 본 연구대상자들의 가족지지정도는 평균 41.26으로 여자 관절염환자의 가족지지정도가 평균 42.93점이었던 최혜경(1987)의 연구결과와 좋은 비교가 된다. Cobb(1976)이 개발하고 국내에서는 강현숙(1985)이 번안한 가족지지 측정도구는 원래 11문항 55점 만점의 척도이나 본 연구에서는 이 11문항 중 외래통원환자의 경우에 해당되지 않는 11번째 문항을 삭제한 10문항 50점 만점의 도구를 사용하였으며 이 도구의 신뢰도계수는 .83으로 .86-.89로 나타났던 11문항의 가족지지 측정도구의 신뢰도계수보다 약간 낮은 듯 했으나 본 연구의 표본수가 49례에 불과하다는 점을 감안한다면 도구의 신뢰도에는 별 문제가 없다고 본다. 그러나 본 연구에서는 가족지지와 삶의 질간에 상관관계가 없는 것으로 나타나 만성관절염환자에 있어서 가족지지정도가 높을수록 삶의 만족도가 높다고한 최혜경(1987), 암환자를 대상으로한 장혜경(1989)의 보고와는 차이가 있었다.

한편, 불편감이나 건강상태 또는 질병유무가 자존감이나 삶의 만족도와 상관관계가 있다는 선행연구들(Palmore & Luikart, 1972; Edward & Klemmack, 1973; Clemente & Sauer, 1986; Larson, 1978; Spitzer들, 1981; McSweeny들, 1982; 노유자, 1988; 조현숙, 1988; 김인희, 1989; 양승희, 1989; 김명자와 송경애, 1990; 노유자들, 1990; 한운복들, 1990)의 연구결과를 토대로 하여 본 연구에서는 만성질환자들의

삶의 질을 향상시키기 위한 수단으로 지지간호를 제공하고 그 효과를 측정하고자 하였다. 류마티스양 관절염이 만성적 경과를 보일때 피로감, 수면장애, 활동시의 거북함, 동통과 장기 투약으로 인한 위장장애 등의 반응이 흔히 초래되므로 본 연구에서 사용된 불편감 측정도구는 저자들이 선행연구(김명자와 송경애, 1990)에서 사용하였던 4개 요인의 불편감 측정도구가 .65의 낮은 신뢰도계수를 보였던 점을 고려하여 동통요인을 첨가한 5개 요인의 측정도구로 신뢰도계수를 .73으로 높인후에 사용하였다. 그러나 본 연구결과에서 불편감점도와 삶의 질, 자존감간에는 상관관계가 없는 것으로 나타나 류마티스양 관절염환자들의 불편감점도와 자존감, 삶의 질간에 음의 상관관계를 보였던 연구결과들(Palmore & Luikart, 1972; Edward & Klemmack, 1973; Clemente & Sauer, 1976; Larson, 1978; Spitzer들, 1981; McSweeny들, 1982; 최혜경, 1987; 노유자, 1988; 김명자와 송경애, 1990; 노유자들, 1990; 한윤복들, 1990)과는 차이가 있었으나 신체기능장애자, 말기 신부전환자, 관절염환자들의 삶의 질이나 만족도가 정상보다 저하되지 않았음을 보고한 Weinberg(1984), Evans들(1985), Burckhardt(1985), Laborde와 Powers(1985)의 결과를 지지해 준다고 볼 수 있다. 이와 같이 질병상태에서 삶의 질이나 만족도가 저하되지 않은 이유는 적응수준이론(Helson & Bevan, 1967)으로 설명될 수 있다(Woods들, 1989). 즉 만성질환자의 경우 질병의 초기단계를 벗어나게 되면 습관화된 불편감에 적응하거나 질병에 대한 대응능력이 강화되기 때문(김명자와 송경애, 1990)이라고 볼 수 있다.

자존감 점수와 삶의 질 점수간에는 유의한 상관을 보여( $r=.3984$ ,  $p=.0046$ ) 암환자를 대상으로 한 장혜경(1989)의 연구결과와 일치하였는데 이는 본 연구에서 사용된 삶의 질 측정도구가 행복감, 자신감, 우울, 자기만족, 가족 및 이웃관계 등 5개의 하위요인으로 구성되어 있었고 자존감이 삶의 질이 포함하는 주요영역에 속하기 때문이라고 사료된다. 국내에서 Rosenberg의 자존감측정도구를 이용하여 암, 결핵, 척수손상등 만성질환자를 대상으로 이들의 자존감점도를 측정한 선행연구들(오복자, 1983; 송애량, 1984; 김순이, 1984; 이미화, 1987; 장혜경, 1989)은 자존감 측정도구의 신뢰도계수를 .68-.74으로 보고하였으나 본 연구에서는 .77로 나타나 표본수가 작았음에도 불구하고 동일 측정도구를 이용한 다른 연구들보다 비교적 높은 신뢰도계수를 보였다. 본 연구대상자들의 자존감점수는 평균 27.48점

로 이는 척수손상환자(이미화, 1987)의 27.28점과 비슷하며, 암환자를 대상으로 한 오복자(1983)의 26.10보다 약간 높았으며 결핵환자(송애량, 1984)의 28.96점, 역시 암환자를 대상으로 한 김순이(1984)의 29.56보다 약간 낮은 수준이었다.

본 연구의 주요 관심사는 지지간호의 제공으로 대상자들의 불편감의 감소, 자존감의 상승을 심리적 속성 측정도구인 질문지와 생리적 속성 측정도구인 적혈구 침강속도로 확인하며 따라서 이러한 결과들이 삶의 질 점수의 향상으로 이어지는가를 밝혀 지지간호의 효과를 심리적, 생리적으로 증명하고자 하는데 있다. 연구의 결과 지지간호를 시행한 실험군에서 대조군의 삶의 질 점수 보다 유의하게 상승되었으나 불편감, 자존감, 적혈구 침강속도는 변화를 보이지 않았는데 이는 본 연구의 표본수가 작았다는 사실과 지지간호의 효과측정시기가 대상자마다 일치하지 않았다는 사실을 간과할 수 없다고 본다. 또, 면담과 그림요법에 의거한 심상효과를 도모하기 위해 조작화된 지지간호가 삶의 질과 같은 심리적 속성 측정도구에는 비교적 예민하게 반응하나 불편감이나 적혈구침강속도와 같은 심리적 속성 측정도구에는 비교적 예민하게 반응하나 불편감이나 적혈구침강속도와 같은 신체, 생리적 속성은 주로 임상경과의 반영이라 할 수 있으므로 간호의 효과를 검증하기 위한 도구의 민감성 측면으로 볼 때 다소 무리가 있다고 본다. Lambert들(1989)도 여자 관절염환자들의 질병의 심각도를 적혈구 침강속도를 이용하여 측정하였으나 이들의 적혈구 침강속도와 정신적 안녕감에는 유의한 상관관계가 없음을 보고한 바 있다.

따라서 간호의 돌봄효과를 측정할 수 있는 보다 민감한 도구가 개발되어야 할 것이다. 또 본 연구에서 지지간호의 효과측정시기를 2차 지지간호 시행 1-2주후 즉 대상자 개인별로 연구에 참여한지 3-5주의 기간이 경과 후에 측정토록 한 것은 대상자의 내원시기가 3-5주 간격이었기 때문이었다. 실험군의 경우 1차 면담시 커가후 가정에서도 그림을 보면서 자신의 잠재력 에너지에 대한 생각을 자주 기억함으로써 자신의 에너지(힘)를 계속 키워나가도록 격려했다. 2차 지지간호의 실시는 전화면담이었으므로 대상자들의 수행횟수나 수행정도(intensity)등을 통제할 수 없었는데 이는 인간을 대상으로한 실험연구로서의 한계점이라 하겠다.

또한 본 연구는 만성질환자들의 삶의 질이 정상인 보다 낮다는 선행연구로 부터의 가정을 전제로 하였기 때문에 류마티스양 관절염환자들의 삶의 질 정도가 과연 어

느정도인지를 정상인 군과 비교하지 않았다는 사실 또한 본 연구의 약점이라고 생각된다. 그러나 본 연구는 실험처치의 효과를 보다 엄격히 측정하기 위해 인구학적 특성 및 제 측정변수에 대해서도 실험군과 대조군간의 동질성 검정을 거쳤으므로 지지간호가 류마티스양 관절염환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 유의한 실험 도구였다는 사실은 부인할 수 없다고 본다.

## V. 결 론

1990년 11월 22일 부터 1991년 5월 2일 까지 C대학 부속 K병원 류마티스 클리닉에서 류마티스양 관절염으로 진단받은 20세 이상의 성인 여자환자중 연구기준에 적합한 자 49명을 대상으로 2차의 지지간호를 시행한 26명을 실험군, 시행하지 않은 23명을 대조군으로 하여 연구할 결과는 다음과 같다.

1. 실험처치 전 대상자들의 불편감 점수는 평균 25.42(표준편차는 8.77)점 이었으며, 실험처치전·후 불편감 점수의 평균의 차이검정 결과 두 군간 유의한 차이가 없었다.
  2. 실험처치 전 대상자들의 자존감 점수는 평균 27.48(표준편차는 5.99)점이었으며, 실험처치전·후 자존감 점수의 평균의 차이검정 결과 두 군간 유의한 차이가 없었다.
  3. 실험처치전 대상자들의 삶의 질 점수는 평균 28.70(표준편차는 5.99)점이었으며, 실험처치전·후 삶의 질 점수의 평균은 평균은 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=2.1748, df=47, p=.0347$ ).
  4. 실험처치 전 대상자들의 적혈구 침강속도는 평균 34.48(표준편차는 19.50)mm였으며, 실험처치전·후 적혈구 침강속도의 평균의 차이검정 결과 두 군간 유의한 차이가 없었다.
  5. 대상자들의 가족지지점수는 평균 41.26(표준편차는 10.27)점이었다.
  6. 삶의 질 점수와 자존감 점수간에는 유의한 상관관계가 있었다( $r=.3984, p=.0046$ ).
- 결론적으로 류마티스양 관절염환자의 자존감이나 가족지지정도는 다른 만성질환자들과 비슷한 수준에 있었으며, 이들에게 면담과 그림을 이용한 심상요법을 적용한 지지간호의 제공으로 불편감, 자존감, 적혈구 침강속도에는 변화가 없었으나 삶의 질 정도는 유의하게 향상된다는 사실을 알 수 있었다. 따라서 자존감 점수와 삶의 질 점수가 상관관계를 보이고 있다는 점을 감안한다

면 표본수를 확대하여 반복연구를 해 볼 필요가 있다.

이상의 연구결과를 토대로 같은 제언을 하고자 한다.

1. 류마티스양 관절염환자와 정상성인을 대상으로 삶의 질, 자존감 등의 비교연구를 통해 이들의 삶의 질과 자존감에 영향을 미치는 요인을 규명할 필요가 있다.
2. 류마티스양 관절염환자를 대상으로 한 질적 연구를 제안한다.
3. 만성질환자 관리를 위한 간호사의 역할확대가 필요하며 대상자와 간호사간의 치료적 면담이 효과적으로 이어질 수 있도록 치료적 의사소통에 관한 교과과정이 강화되어야 한다.

## 참 고 문 헌

- 강현숙, 재활강화교육이 편마비 환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 연세대학교 대학원, 1986.
- 강혜영, 만성질환자의 건강행위 특성에 관한 연구, 전남의대잡지, 1986, 23(2), 265-271.
- 김명자, 간호시행 효과를 측정기 위한 일 연구, 중양의학, 1979, 37(1), 817-822.
- 김명자, 지지간호가 입원환자의 스트레스에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 연세대학교 대학원, 1986.
- 김명자, 건강증진과 간호학, 서울 : 신광출판사, 1990.
- 김명자, 송경애, 류마티스양 관절염 환자의 불편감, 자기존중감, 성격 및 삶의 만족도간의 관계, 대한간호학회지, 1990, 20(2), 185-194.
- 김순이, 암환자의 자아존중감과 불안과의 관계에 대한 연구, 이화여자 대학교 대학원, 1984.
- 김인희, 투석환자의 삶의 질 정도에 관한 조사연구, 연세대학교 교육대학원, 1989.
- 김정아, 지지간호가 군요통환자의 우울, 기분, 만족에 미치는 영향, 연세대학교 대학원, 1989.
- 김효연, 류마티스양 관절염에 진단 및 감별, 대한의학협회지, 1986, 29(1), 15-30.
- 노유자, 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구, 연세대학교 대학원, 1988.
- 노유자, 한운복, 김남초, 김희승, 중년기 만성질환자의 삶의 질에 관한 연구, 가톨릭 간호, 1990, 11, 23-38.
- 박오장, 사회적 지지가 당뇨병 환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1984.
- 송애랑, 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자가간호행위

- 의 관계분석-폐결핵환자를 중심으로, 이화여자 대학교 대학원, 1984.
- 양승희, 혈액투석 환자의 삶의 질 정도에 관한 조사연구, 고려대학교 대학원, 1989.
- 오복자, 내,외적 통제위 성격과 자아존중감 및 우울과의 관계연구, 연세대학교 대학원, 1983.
- 이미화, 입원중인 척수 손상환자의 자아존중감과 불안에 관한 연구, 서울대학교 대학원, 1987.
- 이선옥, 입원초기 환자-간호원의 촉진적 관계와 환자의 자기노출 및 반응에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1986.
- 이은옥, 이선자, 박성애, 퇴원시 환자의 간호요구도 조사, 대한간호학회지, 1981, 11(2), 39-49.
- 이희승, 국어대사전, 서울 : 민중서림, 1974.
- 장혜경, 암환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶의 관계연구, 고려대학교 대학원, 1989.
- 전병재, Self-esteem : A test of its measurability, 연세논총, 1974, 11, 107-129.
- 조현숙, 신장이식 환자가 인지하는 가족 지지와 질적인 삶의 관계연구, 연세대학교 대학원, 1988.
- 최영희, 지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자 역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1983.
- 최혜경, 만성관절염 환자의 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 만족도 간의 관계연구, 대한간호학회지, 1987, 17(3), 218-226.
- 한글편찬위, 한국어 대사전, 서울 : 현문사, 1980.
- 한운복, 노유자, 김남초, 김희승, 중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구, 대한간호학회지, 1990, 20(3), 399-413.
- 허 정, 노인과 건강 : 현대사회와 노인복지, 아산사회복지 사업재단, 1982.
- 홍여신, 환자와 간호원과의 인간관계, 월간간호, 1982, 6(8), 34-37.
- Brunner, L.S. & Suddarth, D.S., Textbook of medical-surgical nursing, Philadelphia : J.B. Lippincott Co, 1980.
- Burckhardt, C.S., The impact of arthritis on quality of life, Nurs Res, 1985, 34(1), 11-16.
- Burton, L., The family life of sick children, London : Routledge & Kegan Paul, 1975.
- Clemente, F. & Sauer, W.J., Life satisfaction in the United States, Social Forces, 1976, 54(3), 621-631.
- Cobb, S., Social support as a moderator as life stress, Psychosom Med, 1976, 38(5), 300-314.
- De-Nour, A.K., Shaltial, J. & Czaczkes, J.W., Emotional reactions of patient on chronic hemodialysis, Psychosom Med, 1968, 30(5), 521-533.
- Dean, A. & Lin, N., The stress-buffering role of support : problems and prospects for systematic investigation, J Nerv Mental Dis, 1977, 165(6), 403-417.
- Dimond, M. & Jones, S.L., Social support : A review and theoretical integration. cited in P.L. Chinn, Advanceces in nursing development, London : Aspen Pub., 1983, 235-249.
- Dubos, R., The state of health and the quality of life, West J Med, 1976, 125(1), 8-9.
- Edwards, J.N. & Klemmack, D.L, Correlates of life satisfaction : A re-examination, J Geront, 1973, 28(4), 497-502.
- Evans, R.W., Manninen, D.L., Garrison, L.P., Hart, L.G., Blagg, C.R., Gutman, R.A., Hull, A.R. & Lowrie, E.G., The quality of life of patient with end-stage renal disease, N Eng J Med, 1985, 321(9), 553-559.
- French, R.M., Guide to diagnostic procedures, New York : McGraw-Hill Book Co, 1975.
- Frerichs, M., Relationship of self-esteem and internal-external control to selected characteristics of associate degree nursing students, Nurs Res, 1973, 22(4), 350-352.
- Funkhouser, G.R., Quality of care, Nursing, 1976, 76, 22-31.
- Gardner, K.G., Supportive nursing : A critical review of the literature, J Psychi Nurs & Ment Health Services, 1979, 17, 6-10.
- Gardner, K.G. & Whleer, E., The meaning of caring in the context of nursing. In M.M. Leininger (ed.), caring : An essential human need, New Jersey : Charles B. Slack, 1981, 69-79.
- Hallal, J.C., The relationships of health beliefs, health locus of control, and self concept to the practice of breast self-examination in adult

- women, *Nurs Res*, 1982, 31(3), 137–142.
- Hein, E.C. & Leavitt, M.B., Providing emotional support to patients, *Nursing*, 1982, 82, 29–31.
- Helson, H. & Bevan, W., *Contemporary approaches to psychology*, Princetown : Van Nostrand, 1967.
- Hollen, P., A holistic model of individual and family health based on continuum of choice, *ANS*, 1981, 3(4), 27–42.
- Holmes, J., Pursuit of Happiness. *Nurs Mirr*, 1985, 161(3), 43–45.
- House, J.S., *Work stress and social support*, Massachusetts : Addison–Wesley Publishing Co, 1981.
- Kuhlen, R.G., Age trends in adjustment during the adult years as reflected in happiness ratings, *A J Psychol*, 1948, 3, 307.
- Laborde, J.M. & Powers, M.J., Life satisfaction health control orientation, and illness related factors in persons with osteoarthritis, *Res Nurs & Health*, 1985, 8(2), 183–131.
- Lambert, V.A., Lambert, C.A., Klippe, G.L. & Mewshaw, E.A., Social support, hardiness, and psychological well–being in woman with arthritis. *Image*, 1989, 21(3), 128–131.
- Larson, R., Thirty years of research on the subjective well–being of older Americans, *J. Geront*, 1978, 33(1), 109–125.
- Leininger. M.M., Crose–cultural hypothetical functions of caring and nursing care. In *Caring : An essential human need*. New Jersey : Charles B. Slack, 1981.
- Lewis, F.M., Experienced personal control and quality of life in late–stage cancer patients, *Nurs Res*, 1982, 31(2), 113–119.
- Magilvy, J.K., Quality of life of hearing–impaired older women, *Nurs. Res.*, 1985, 34(3), 140–144.
- Malinski, V.M., *Explorations on Martha Rogers' science of unitary human beings*. Norwalk : A.C.C., 1986.
- Margolis, C.G., Hypnotic imagery with cancer patients. *A.J., Clini Hypnosis*, 1982, 25, 128–134.
- McSweeney, J.J., Grant, I., Heator, R.K., Adams, K.M. & Timms, R.M., Life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease, *Arch IntMed*, 1982, 142(4), 473–478.
- Mereness, D.O., Taylor, C.M., *Essentials of psychiatric nursing*, St. Louis : C.V. Mosby Co, 1978
- Meyerowitz, B.E., Watkins, I.K. & Sparks, F.C., Quality of life for breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy, *AJN*, 1983, 83(2), 232–235.
- Michales, D.R., Too much in need of support to give any? *AJN* 1971, 71(10), 1932–1935.
- Miller, B.F. & Keane, C.B., *Encyclopedia and dictionary of medicine : Nursing and allied health*, Philadelphia : W.B., Saunders Co., 1983.
- Molter, N.C., Needs of relatives of critically ill patients : A descriptive study, *Heart and Lung*, 1979, 8(2), 332–339.
- Noack, J.A., Psychological support in labor, *Hospital Topics*, 1964, 42, 97–98.
- Paivio, A., *Imagery and verbal processes*, New York : Holt, Rinehart and Winston, 1971.
- Palmore, E. & Luikart, C., Health and social factors related to life satisfaction, *J. Health Soc Behav*, 1972, 13(1), 68–80.
- Pearmutter, D., Emotional support–A descriptive survey, *J NY State Nurs Assoc*, 1974, 5, 15–19.
- Pollock, S.E., The stress response, *Critical Care Quarterly*, 1984, 6(4), 1–4.
- Ryden, M.B., Energy : A crucial consideration in the nursing process, *Nurs Forum*, 1977, 16(1), 71–82.
- Samules, S.C., *Inhancing self–concept in early childhood*, New York : Human sciences press, 1977.
- Simonton, O.C., Simonton, S.S., Creighton, J.L., *Getting well again*, New York : Bantam Books, 1978.
- Smith, D., Guided imagination as an intervention in hopelessness, *J Psychi Nurs Ment Health Services*, 1982, 20, 29–32.
- Snyder, M., *Independent nursing interventions*, New York : John wiley & Sons, 1985.
- Spitzer, W.O., Dobson, A., Hall, J., Leri, J., Shepherd, R., Battista, R.N., & Catchlove, B.

- R., Measuring the quality of life of cancer patients, *J Chr Dis*, 1981, 34, 585-597.
- Travelbee, J., *Interpersonal aspects of nursing*, F.A., Davis Co, 1973.
- Ujehely, G., What is realistic emotional support? *AJN*, 1968, 68(4), 33-45.
- Unger, D.C. & Powell, D.R., Supporting families under stress : the role of social networks. *Family Relations*, 1980, 29, 566-574.
- Urdang, L. & Swallow, H., *Mosby's Medical & Nursing Dictionary*. St. Louis : CV Mosby Co, 1983.
- Webster, *Webster's new international dictionary*, Massachusetts : Massachusetts : Merriam Co, 1968.
- Wees, S.J., *Practical points in rheumatology*, New York : Medical Exam. Publishing Co, 1976
- Weinberg, N., Physically disabled people assess the quality of their lives, *Rehab Lit*, 1984, 45(1-2), 12-15.
- Wittrock, M.C., *The human brain*, New Jersey : Prentice-Hall, In, 1974, 김영희 역. 서울 : 중앙적성출판사, 1986.
- Wood, V., Wylie, M.L. & Sheafor, B., An analysis of a short self-report measure of life satisfaction : Correlation with rater judgment, *J. Geront*, 1969, 24(4), 465-469.
- Woods, N.F., Yates, B.C. & Promomo, J., Supporting families during chronic illness, *IMAGE : J Nurs Scholarship*, 1989, 21(1), 46-50.
- Zavertnik, J.J., Emotional support of patients with head and neck surgery. *Nurs Clin Nort Am*, 1967, 2(3), 503-510.

- Abstract -

### The effect of supportive nursing care on the quality of life and self-esteem of persons with rheumatoid arthritis\*

Kim, Myung Ja · Sohng, Kyeong Yae\*\*

This study investigated the effect of supportive nursing care including modified guided imagery on the discomfort, self-esteem, erythrocyte sedimentation rate(ESR) and quality of life(Q.L.) in persons with rheumatoid arthritis(R.A.). The purpose was to contribute to the development of theoretical nursing care to enhance the Q.L. of persons with chronic illness.

From Nov. 22, 1990 to May 2, 1991, 49 patients registered at a rheumatic clinic at one general hospital in Seoul, were accepted according to the research criteria as subjects for this study. Among these, 26 were selected for an experimental group to be treated with an interpersonal interview and modified guided imagery, the other 23 became the control group not treated for the purpose of measuring and comparing the effect of the treatment.

Statistical analysis was done by a SAS program for  $X^2$ -test, unpaired t-test, Pearson correlation coefficients and factor analysis.

The results were as follows :

1. The pre-experimental discomfort level of the total subject group averaged 25.42(S.D.=8.77), and the difference between the pre/post experimental discomfort levels of the two groups was not statistically significant.

2. The pre-experimental self-esteem scores of the total subject group averaged 27.48(S.D.=3.95),

\*This paper was supported by NON DIRECTED RESEARCH FUND, Korea Research Foundation, 1990.

\*\*Department of Nursing Science, Catholic Univ. Medical College, Seoul, Korea.

and the difference between the pre/post experimental self-esteem scores of the two groups was not statistically significant.

3. The pre-experimental Q.L. scores of the total subject group averaged 28.70(S.D.=5.99), and the difference between the pre/post experimental Q.L. score of the two groups was statistically significant ( $t=2.1748$ ,  $df=47$ ,  $p=.0347$ ).

4. The pre-experimental mean of the ESR of the total subject group was 34.48(S.D.=19.50)mm, and the difference between the pre/post experimental ESR scores of the two groups was not statistically significant.

5. The Family support scores of the total subject group averaged 41.28(S.D.=10.27).

6. The total subject group Q.L. score was correlated with self-esteem score( $r=.3984$ ,  $p=.0046$ ).

In this study, supportive nursing care including modified guided imagery increased the quality of life scores for this group of persons with R.A. significantly. So the concept of supportive nursing care of this study may be effective in enhancing the quality of life persons with chronic illness.

Further investigations related to the methodology and with other groups of clients was recommended.